Parlamento europeo
2024-2029

Commissione per la sanità pubblica

2025/2206(INL)

29.6.2026

PROGETTO DI RELAZIONE

recante raccomandazioni alla Commissione su norme modernizzate per i diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera
(2025/2206(INL))

Commissione per la sanità pubblica

Relatore: Giorgos Georgiou

(Iniziativa – articolo 47 del regolamento)

(Autore della proposta: Giorgos Georgiou)

PR_INL

INDICE

Pagina

PROPOSTA DI RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO 3

ALLEGATO ALLA PROPOSTA DI RISOLUZIONE: RACCOMANDAZIONI PER L'ELABORAZIONE DI UNA DIRETTIVA DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO RECANTE MODIFICA DELLA DIRETTIVA 2011/24/UE CONCERNENTE L'APPLICAZIONE DEI DIRITTI DEI PAZIENTI RELATIVI ALL'ASSISTENZA SANITARIA TRANSFRONTALIERA 8

ALLEGATO: DICHIARAZIONE DEI CONTRIBUTI 13

PROPOSTA DI RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO

recante raccomandazioni alla Commissione su norme aggiornate per i diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera

(2025/2206(INL))

Il Parlamento europeo,

– visti gli articoli 114, 168 e 225 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea,

– visti gli articoli 26, 34, 35, 41, 45 e 47 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea,

– vista la sua risoluzione del 12 febbraio 2019 sull'attuazione della direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera (2018/2108(INI)),

– visto il parere della commissione giuridica sulla base giuridica proposta,

– vista la direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera,

– visto il regolamento (UE) 2025/327 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 febbraio 2025, sullo spazio europeo dei dati sanitari,

– visti il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004,

– visto il pilastro europeo dei diritti sociali, in particolare il principio 16 sull'assistenza sanitaria,

– vista la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'UE,

– vista la relazione dello European Patients' Forum sull'accesso all'assistenza sanitaria (2016),

– viste le sentenze della Corte di giustizia dell'Unione europea pronunciate nelle cause C-120/95 Decker, C-158/96 Kohll, C-157/99 Smits e Peerbooms, C-385/99 Müller-Fauré e Van Riet, e C-372/04 Watts,

– vista la relazione speciale n. 7/2019 della Corte dei conti europea dal titolo "Le azioni intraprese dall'UE in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera sono molto ambiziose, ma devono essere gestite meglio",

– visti gli articoli 47 e 55 del suo regolamento,

– vista la relazione della commissione per la sanità pubblica (A10-0000/2026),

A. considerando che la salute è un diritto umano fondamentale e non un privilegio;

B. considerando che, sulla base delle conclusioni della Corte dei conti europea, la direttiva 2011/24/UE non ha eliminato gli ostacoli strutturali all'accesso all'assistenza sanitaria, tra cui obblighi di pagamento anticipato, procedure per l'autorizzazione preventiva opache, quadri di rimborso inadeguati e informazioni frammentarie;

C. considerando che l'assistenza sanitaria transfrontaliera deve integrare sistemi sanitari nazionali forti, universali e finanziati con fondi pubblici;

D. considerando che la sostenibilità delle reti di riferimento europee (ERN) è messa in pericolo da un finanziamento precario, da un riconoscimento giuridico inadeguato e da una partecipazione disomogenea tra gli Stati membri, e le ERN devono essere notevolmente rafforzate, rese permanenti e dotate di risorse adeguate;

E. considerando che i punti di contatto nazionali sono cronicamente carenti di personale, strutturati in modo incoerente e troppo spesso praticamente inaccessibili ai pazienti con una minore alfabetizzazione digitale, disabilità o barriere linguistiche;

Revisione e rafforzamento del quadro legislativo

1. invita la Commissione a presentare un quadro legislativo aggiornato in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera, anche mobilitando strumenti finanziari, al fine di garantire un accesso equo e tempestivo a servizi di assistenza sanitaria di qualità in tutta l'Unione, ridurre gli ostacoli amministrativi e finanziari tra le regioni e gli Stati membri e assicurare che tutti i pazienti abbiano accesso a un'assistenza di alta qualità indipendentemente dal luogo in cui vivono;

2. sottolinea che le organizzazioni dei pazienti devono essere formalmente coinvolte nel funzionamento e nella governance dei punti di contatto nazionali al fine di garantire che le informazioni fornite soddisfino le reali esigenze dei pazienti; sottolinea altresì l'importanza di assicurare finanziamenti pubblici sostenibili, obiettivi e trasparenti per le organizzazioni dei pazienti onde consentirne la presenza nella sfera pubblica e nelle strutture di governance e garantirne l'indipendenza finanziaria;

Equità e assistenza incentrata sul paziente

3. sottolinea che l'assistenza sanitaria deve rimanere un bene pubblico basato sulla solidarietà e su un accesso equo; invita la Commissione e gli Stati membri a introdurre garanzie solide, anche affrontando ostacoli quali i pagamenti anticipati, al fine di assicurare a tutti un accesso equo ai servizi di assistenza sanitaria transfrontalieri, indipendentemente dalla nazionalità, dalle condizioni socioeconomiche, dalla disabilità, dall'identità di genere o dal luogo di residenza;

4. sottolinea la necessità di superare le disparità regionali nell'accesso alle diagnosi, alle cure e alle competenze specialistiche, anche attraverso il rafforzamento delle reti di riferimento europee;

Autorizzazione preventiva: trasparenza, equità e responsabilità

5. invita la Commissione e gli Stati membri a riformare il sistema di autorizzazione preventiva in modo tale che risponda alle esigenze dei pazienti anziché fungere da meccanismo di controllo amministrativo;

6. invita gli Stati membri a sostituire categorie ampie e vaghe con elenchi pubblici esplicitamente dettagliati delle cure specifiche soggette ad autorizzazione preventiva;

7. invita la Commissione a stabilire norme minime europee per i diritti dei pazienti, tra cui il diritto a cure tempestive, al consenso informato e alla non discriminazione, nonché per l'accesso transfrontaliero senza soluzione di continuità alle cartelle cliniche elettroniche attraverso l'attuazione obbligatoria dello spazio europeo dei dati sanitari (EHDS);

Accessibilità finanziaria e meccanismi di solidarietà dell'UE

8. invita gli Stati membri ad attuare meccanismi di compensazione finanziaria diretta tra le istituzioni competenti a livello transfrontaliero, ricorrendo ai modelli di pagamento utilizzati nel quadro dei regolamenti sul coordinamento della sicurezza sociale [regolamento (CE) n. 883/2004] per pagare le cure contemplate dalla direttiva 2011/24/UE, al fine di evitare che i pazienti siano costretti a rinunciare alle libertà più ampie riconosciute da tale direttiva per eludere i costi iniziali;

9. invita la Commissione a proporre modifiche mirate all'articolo 7, paragrafo 4, della direttiva 2011/24/UE al fine di semplificare e razionalizzare le procedure amministrative per i pazienti che chiedono il rimborso di altri costi afferenti, come le spese di alloggio e di viaggio, secondo criteri di reddito; sottolinea, a tale proposito, la necessità di istituire meccanismi chiari e rapidi per il rimborso dei costi supplementari, garantendo che le procedure non impongano oneri amministrativi sproporzionati;

Reti di riferimento europee: finanziamento sostenibile

10. incoraggia il rafforzamento e il finanziamento sostenibile delle ERN quali motori centrali della cooperazione clinica transfrontaliera; esorta la Commissione, a tale proposito, a proporre un quadro che riconosca alle ERN uno status giuridico distinto, onde consentire loro di richiedere direttamente finanziamenti dell'UE, sottoscrivere contratti e fungere efficacemente da entità unificate all'interno dei sistemi sanitari nazionali;

Salute digitale e spazio europeo dei dati sanitari

11. sottolinea che, nell'ambito del quadro normativo, occorre dare priorità a meccanismi solidi e incentrati sul paziente per lo scambio sicuro di dati sanitari e migliori pratiche tra i sistemi sanitari dell'Unione, anche attraverso l'espansione obbligatoria dell'infrastruttura MyHealth@EU, al fine di garantire che i pazienti che si spostano tra gli Stati membri ricevano un'assistenza sanitaria di alto livello;

Diritti delle persone con disabilità, malattie rare e complesse

12. evidenzia la necessità di autorizzazioni alle cure transfrontaliere pluriennali e rinnovabili per i pazienti con condizioni di salute croniche, a lungo termine o in progressivo deterioramento che richiedono cure continue, sostituendo l'attuale prassi di richiedere autorizzazioni individuali ripetute per ogni trattamento, il che comporta un onere amministrativo inaccettabile per i pazienti più vulnerabili;

13. invita la Commissione e gli Stati membri a riconoscere formalmente, nel quadro legislativo riveduto, che le malattie rare e complesse richiedono, per loro stessa natura, una competenza altamente specializzata, un coordinamento multidisciplinare delle cure e un accesso alla ricerca e all'innovazione all'avanguardia che non possono essere assicurati in maniera equa e continuativa all'interno dei confini nazionali soltanto e a riconoscere formalmente che, di conseguenza, l'accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera per i pazienti affetti da malattie rare e complesse deve essere trattato non come un'eccezione ma come una caratteristica strutturale del sistema sanitario dell'Unione, meritevole di disposizioni giuridiche specifiche, finanziamenti garantiti e un'agevolazione proattiva da parte degli Stati membri;

14. invita la Commissione ad ampliare l'ambito di applicazione della legislazione dell'UE in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera al fine di includere in modo esplicito la partecipazione a sperimentazioni cliniche per malattie rare e complesse, comprese le sperimentazioni in fase iniziale, riconoscendo che, per le condizioni per cui le sperimentazioni a basso livello di intervento sono parte delle cure standard e le terapie sperimentali offrono una seconda possibilità ai pazienti con neoplasie maligne recidivanti o refrattarie, l'accesso alla ricerca condotta in centri selezionati in tutta Europa è una componente essenziale, piuttosto che facoltativa, dell'assistenza;

Protezione speciale e priorità per i minori

15. invita la Commissione e gli Stati membri a stabilire, nel quadro dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, disposizioni specifiche per i minori che garantiscano l'accesso prioritario alle cure specialistiche pediatriche e procedure di autorizzazione accelerate e che modifichino l'articolo 7, paragrafo 4, della direttiva 2011/24/UE al fine di garantire il rimborso obbligatorio delle spese di viaggio e di alloggio sia per il minore che per i genitori o tutori che lo accompagnano, riconoscendo che i minori sono particolarmente vulnerabili e il sostegno familiare è inseparabile da un'assistenza pediatrica efficace;

16. invita la Commissione e gli Stati membri a riconoscere le esigenze mediche, sociali ed emotive specifiche dei minori affetti da malattie rare e complesse e a imporre a ciascuno Stato membro di istituire servizi nazionali di orientamento transfrontaliero che forniscano consulenze personalizzate e gratuite per i giovani pazienti, le loro famiglie e i loro prestatori di assistenza lungo l'intero percorso di assistenza transfrontaliera, riducendo in tal modo l'onere amministrativo sproporzionato che grava sulle famiglie che si ritrovano in sistemi sanitari frammentati;

17. invita la Commissione e gli Stati membri a prevedere finanziamenti infrastrutturali dedicati e pluriennali per rafforzare ed espandere le reti transfrontaliere esistenti nell'ambito delle malattie rare e complesse, comprese le ERN istituite a norma della direttiva 2011/24/UE, al fine di promuovere la capacità specialistica in tutta l'Unione e

ridurre le disparità geografiche nell'accesso alle competenze;

Coordinamento permanente e sicurezza delle cure

18. sottolinea la necessità di attuare pienamente l'EHDS, l'infrastruttura MyHealth@EU e il formato europeo di scambio delle cartelle cliniche elettroniche al fine di garantire la trasmissione transfrontaliera senza soluzione di continuità dei profili sanitari sintetici dei pazienti e delle lettere di dimissione;

19. chiede alla Commissione di presentare, entro la fine del 2027, sulla base degli articoli 114 e 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, una proposta di revisione della direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, seguendo le raccomandazioni figuranti in allegato;

20. ritiene che le incidenze finanziarie della proposta richiesta debbano essere coperte mediante gli stanziamenti di bilancio esistenti;

21. incarica la sua Presidente di trasmettere la presente risoluzione e le raccomandazioni figuranti in allegato alla Commissione e al Consiglio.

ALLEGATO ALLA PROPOSTA DI RISOLUZIONE: RACCOMANDAZIONI PER L'ELABORAZIONE DI UNA DIRETTIVA DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO RECANTE MODIFICA DELLA DIRETTIVA 2011/24/UE CONCERNENTE L'APPLICAZIONE DEI DIRITTI DEI PAZIENTI RELATIVI ALL'ASSISTENZA SANITARIA TRANSFRONTALIERA

A. PRINCIPI E OBIETTIVI DELLA PROPOSTA RICHIESTA

1. La revisione della direttiva 2011/24/UE mira ad affrontare i persistenti ostacoli finanziari e amministrativi che impediscono ai pazienti di esercitare efficacemente il loro diritto a un'assistenza sanitaria transfrontaliera sicura e di alta qualità, il che rischia attualmente di aggravare le disuguaglianze sanitarie nell'Unione.

2. Per garantire un accesso equo, basato sulle esigenze mediche piuttosto che sulla disponibilità economica, la proposta mira a istituire meccanismi di compensazione finanziaria diretta tra le istituzioni degli Stati membri per alleviare l'onere dei pagamenti anticipati. Elimina inoltre le pratiche di rimborso discriminatorie, prescrivendo che le tariffe siano calcolate sulla base di tariffe pubbliche o convenzionate, e impone meccanismi di rimborso rapidi per i costi supplementari, secondo criteri di reddito.

3. Le procedure amministrative devono essere razionalizzate e armonizzate. La proposta prescrive l'ampliamento del sistema volontario di notifica preventiva ed esige che gli Stati membri pubblichino elenchi chiari e dettagliati delle cure soggette ad autorizzazione preventiva. Per garantire la parità di accesso alle informazioni, impone ai punti di contatto nazionali di fornire tali informazioni almeno nelle lingue ufficiali dello Stato membro.

B. TESTO DELLA PROPOSTA RICHIESTA

Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio recante modifica della direttiva 2011/24/UE
concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera

IL PARLAMENTO EUROPEO E IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea, in particolare gli articoli 114 e 168,

vista la richiesta del Parlamento europeo alla Commissione europea[1],

vista la proposta della Commissione europea,

previa trasmissione del progetto di atto legislativo ai parlamenti nazionali,

visto il parere del Comitato economico e sociale europeo[2],

[1] [GU C, C/202../..., , ELI: http://data.europa.eu/eli/C/.../oj/ Non ancora pubblicata nella Gazzetta ufficiale].
[2] GU….

visto il parere del Comitato delle regioni[3],

deliberando secondo la procedura legislativa ordinaria,

considerando quanto segue:

(1) La direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio necessita di modifiche mirate volte a semplificare il quadro giuridico, ridurre gli oneri amministrativi, migliorare la trasparenza, rafforzare l'integrazione digitale e garantirà l'equità tra gli Stati membri.

(2) L'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea stabilisce che ogni individuo ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche. Occorre garantire tale diritto conformemente ai valori generali dell'accesso equo a un'assistenza di elevata qualità e della solidarietà tra gli Stati membri e fare in modo che i pazienti siano trattati in modo equo in base ai loro bisogni di assistenza sanitaria e non in base alla loro disponibilità economica o al loro Stato membro di affiliazione,

HANNO ADOTTATO LA PRESENTE DIRETTIVA:

Articolo 1

Modifiche alla direttiva 2011/24/CE

La direttiva 2011/24/CE è così modificata:

1) **all'articolo 4** è aggiunta la lettera seguente:

"g) siano istituiti una comunicazione e uno scambio di informazioni senza soluzione di continuità tra i professionisti e le organizzazioni responsabili delle cure, al fine di consentire il trasferimento sicuro dei pazienti e la continuità dell'assistenza a livello transfrontaliero. Tale comunicazione e tale scambio di informazioni sono istituiti tenendo conto dell'uso obbligatorio del formato europeo di scambio delle cartelle cliniche elettroniche.";

2) **l'articolo 6** è così modificato:

a) il paragrafo 1 è sostituito dal seguente:

"1. Ogni Stato membro designa uno o più punti di contatto nazionali per l'assistenza sanitaria transfrontaliera e ne comunica le coordinate alla Commissione. La Commissione e gli Stati membri mettono tali informazioni a disposizione del pubblico e assicurano che siano facilmente accessibili, anche

[3] GU…

mediante un sito web dedicato.

Gli Stati membri provvedono affinché i punti di contatto nazionali:

a) sviluppino in modo proattivo campagne di sensibilizzazione del pubblico per informare i cittadini in merito ai loro diritti e al ruolo dei punti di contatto;

b) istituiscano partenariati formali con le organizzazioni dei pazienti, i prestatori di assistenza sanitaria e le assicurazioni sanitarie, consultino regolarmente tali soggetti e cooperino con loro.";

b) è inserito il paragrafo seguente:

"3 bis. Ai fini del paragrafo 3 del presente articolo, la Commissione, secondo la procedura di regolamentazione di cui all'articolo 16, paragrafo 2, adotta misure volte a individuare le categorie specifiche di informazioni che i punti di contatto nazionali devono fornire.";

c) il paragrafo 5 è sostituito dal seguente:

"5. Le informazioni di cui al presente articolo sono facilmente accessibili e sono fornite in un linguaggio chiaro e semplice e almeno nella lingua ufficiale del paese, al fine di garantire parità di accesso ai pazienti in entrata. Tali informazioni sono rese disponibili per via elettronica e in formati accessibili alle persone con disabilità. Gli Stati membri provvedono affinché i punti di contatto nazionali mettano a disposizione del pubblico elenchi esplicitamente dettagliati delle cure sanitarie specifiche soggette ad autorizzazione preventiva.";

3) **l'articolo 7** è così modificato:

a) è inserito il paragrafo seguente:

"1 bis. Il presente articolo si applica anche all'assistenza sanitaria ricevuta con l'ausilio della telemedicina. Se la persona assicurata ha diritto all'assistenza sanitaria nello Stato membro di affiliazione, quest'ultimo non rifiuta il rimborso alla persona assicurata per il solo motivo che l'assistenza sanitaria è stata prestata con l'ausilio della telemedicina. ";

b) il paragrafo 4 è sostituito dal seguente:

"4. I costi relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera sono rimborsati o direttamente pagati dallo Stato membro di affiliazione in misura corrispondente ai costi che il sistema avrebbe coperto se l'assistenza sanitaria fosse stata prestata nello Stato membro di affiliazione, senza che tale copertura superi il costo effettivo dell'assistenza sanitaria ricevuta. Gli Stati membri basano la tariffa di rimborso sui costi che sarebbero sostenuti per l'assistenza ricevuta da un prestatore di assistenza sanitaria pubblico o convenzionato nello Stato membro di affiliazione, indipendentemente dal soggetto che ha fornito l'assistenza sanitaria nello Stato membro di cura.

Laddove l'intero costo dell'assistenza sanitaria transfrontaliera superi il livello dei costi che sarebbero stati sostenuti se l'assistenza sanitaria fosse stata prestata sul suo territorio, lo Stato membro di affiliazione può comunque decidere di rimborsare l'intero costo secondo criteri di reddito e di vulnerabilità finanziaria. Al fine di garantire un accesso equo all'assistenza sanitaria, lo Stato membro di affiliazione istituisce un meccanismo per rimborsare altri costi afferenti, quali le spese di alloggio e di viaggio, conformemente alla legislazione nazionale e secondo criteri di reddito e di vulnerabilità finanziaria. In tale contesto, tale Stato membro semplifica e razionalizza le procedure amministrative per i pazienti.

Gli Stati membri istituiscono meccanismi chiari, accessibili e rapidi per il rimborso dei costi supplementari che le persone con disabilità potrebbero dover sostenere quando ricevono assistenza sanitaria transfrontaliera, garantendo che l'applicazione di tali disposizioni non imponga oneri amministrativi sproporzionati.";

4) **l'articolo 9** è così modificato:

a) il paragrafo 5 è sostituito dal seguente:

"5. Gli Stati membri istituiscono un sistema di notifica preventiva che consente a tali pazienti di ricevere, su richiesta, una conferma scritta con l'indicazione dell'importo che sarà corrisposto sulla base di una stima. Tale stima tiene conto del caso clinico del paziente e specifica le procedure mediche di probabile applicazione.";

b) è inserito il paragrafo seguente:

"6. Gli Stati membri evitano di imporre oneri amministrativi sproporzionati ai pazienti che chiedono il rimborso. In particolare, gli Stati membri non impongono ai pazienti di fornire traduzioni giurate o certificate della documentazione medica e delle fatture.";

c) è inserito il paragrafo seguente:

"7. Gli Stati membri istituiscono meccanismi di compensazione finanziaria diretta tra le istituzioni competenti a livello transfrontaliero al fine di eliminare la necessità per i pazienti di anticipare i pagamenti per l'assistenza sanitaria transfrontaliera.";

5) **all'articolo 10**, il paragrafo 2 è sostituito dal seguente:

"2. Gli Stati membri agevolano la cooperazione transfrontaliera nella prestazione di assistenza sanitaria, sia a livello regionale che locale, attraverso le TIC o con altri mezzi. In caso di emergenze di sanità pubblica riconosciute ai sensi dell'articolo 23 del regolamento (UE) 2022/2371 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, gli Stati membri possono derogare alle procedure di autorizzazione preventiva di cui all'articolo 8 della presente direttiva e applicare le procedure di rimborso semplificate di cui all'articolo 7 della presente direttiva.";

6) **all'articolo 12** è aggiunto il paragrafo seguente:

"1 bis. La Commissione e gli Stati membri garantiscono il finanziamento sostenibile e l'integrazione strutturale delle reti di riferimento europee nei sistemi sanitari nazionali, nonché l'istituzione di percorsi chiari di riferimento per i pazienti. Gli Stati membri definiscono tariffe adeguate per gli operatori sanitari, tenendo conto del tempo dedicato alla diagnosi e alla cura dei pazienti, attraverso gruppi di consultazione virtuali transfrontalieri, in particolare quelli convocati attraverso il sistema di gestione dei dati clinici dei pazienti.".

ALLEGATO: DICHIARAZIONE DEI CONTRIBUTI

Conformemente all'allegato I, articolo 8, del regolamento, il relatore dichiara di aver incluso nella sua relazione contributi su questioni attinenti all'oggetto del fascicolo che ha ricevuto, ai fini dell'elaborazione del progetto di relazione, dai rappresentanti di interessi che rientrano nell'ambito di applicazione dell'accordo interistituzionale su un registro per la trasparenza obbligatorio[1], o dai rappresentanti delle pubbliche autorità di paesi terzi, incluse le loro missioni diplomatiche e ambasciate, qui di seguito elencati:

1. Rappresentanti di interessi che rientrano nell'ambito di applicazione dell'accordo interistituzionale su un registro per la trasparenza obbligatorio
SIOPE
Organizzazione europea di oncologia
EURORDIS
EFN
2. Rappresentanti delle pubbliche autorità di paesi terzi, incluse le loro missioni diplomatiche e ambasciate
Nessuno

L'elenco che precede è compilato sotto l'esclusiva responsabilità del relatore.

Quando delle persone fisiche sono identificate nell'elenco con il loro nome, la loro funzione o entrambi, il relatore dichiara di aver sottoposto alle persone fisiche interessate l'informativa del Parlamento europeo sulla protezione dei dati n. 484 (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do), che definisce le condizioni applicabili al trattamento dei loro dati personali e i diritti connessi a tale trattamento.

[1] Accordo interistituzionale del 20 maggio 2021 tra il Parlamento europeo, il Consiglio dell'Unione europea e la Commissione europea su un registro per la trasparenza obbligatorio (GU L 207 dell'11.6.2021, pag. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).